

FACULTADES DE CONCILIACION Y ARBITRAJE DE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS DE MEXICO PARA DIRIMIR CONFLICTOS ENTRE LOS PARTICULARES Y SUS VIGILADAS

Mauricio Velandia Castro*

INTRODUCCIÓN

Dentro del sistema de supervisión de seguros y fianzas mexicano, se faculta a los usuarios del sector asegurador para que al momento de tener algún tipo de inconformidad con una entidad vigilada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, sea por la prestación del servicio o por cualquier otro tipo de situación, acudan a la mencionada Comisión, a fin de presentar su caso particular y buscar algún tipo de solución.

La Comisión Nacional de seguros y Fianzas es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de México¹.

Dentro de sus principales funciones está la de realizar la inspección y vigilancia de la actividad aseguradora y afianzadora.

En tal sentido, ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, los usuarios del sector vigilado que tengan algún problema con la entidad sujeta a vigilancia, podrán presentar dos tipos de inconformidades.

* El autor, miembro del departamento, preparó este primer informe de su visita a las Instituciones de Control en México. Ciudad de México, septiembre de 1997.

¹ La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de México es el órgano que ejerce en México las funciones desarrolladas en Colombia por la Delegatura de Seguros y Capitalización de la Superintendencia Bancaria.

Por una parte, se encuentra la queja informal, que de manera general son conversaciones informales entre la Comisión y la Aseguradora o la afianzadora en razón a una queja instaurada por un particular.

La característica primordial es la informalidad con que se entablan las discusiones. De tal suerte, mencionado trámite resulta ser un filtro para resolver conflictos de una manera completamente informal.

Por otra parte, se encuentra la reclamación o queja formal, que es ya un trámite formal, en el cual se obliga a la aseguradora y a la Comisión a seguir un procedimiento predeterminado en la ley, llegando a el punto de realizar conciliaciones y, a la vez, facultando a la Comisión para ser arbitro de conflictos.

La finalidad que se busca con la reclamación y la queja informal es descongestionar la justicia en materia de seguros.

Por la novedad y complejidad de la figura, en comparación con nuestro sistema, considero interesante analizar el procedimiento y etapas tanto de la queja informal como de la reclamación.

I. QUEJA

Artículo 15 del reglamento interno de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas:

“De la Presidencia dependerá una Unidad para la protección de los intereses del público usuario de seguros y fianzas, la cual proporcionará la orientación técnica y jurídicas necesarias”.

El artículo transcrito crea la Unidad de Quejas, encargada de conocer en primera instancia problemas de los usuarios y brindar asesoría en materia de seguros.

Esta Unidad de Quejas no depende de la Dirección Jurídica de la Comisión, depende exclusivamente de la Presidencia de la misma. En tal sentido, la responsabilidad administrativa de sus actuaciones recae directamente en cabeza del Presidente de la Comisión, de ahí la importancia que se le da en esta Entidad a la Unidad en comento.

La queja es considerada por la Comisión como un requerimiento informal de tipo administrativo, presentada por una persona con motivo de su inconformidad respecto a los efectos derivados de un contrato de seguros.

Por otro lado, la norma faculta a esta Unidad para orientar técnica y jurídicamente al público respecto de materias relacionadas con el contrato de seguros.

De igual forma, a través de los manuales de procedimiento de la Comisión se determinan las funciones específicas de ésta, así:

“Atender las quejas que se presentan en control de las compañías de seguros y fianzas por incumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos celebrados con dichas compañías”.

En tal sentido, la Unidad posee no sólo la función *orientadora*, sino que además tendrá la facultad de ser receptora de quejas, donde su objetivo es conseguir, a través de su intervención, que las compañías escuchen y resuelvan las inconformidades de los quejosos.

Ahora bien, el procedimiento que se aplica en estos casos es llamado *de buenos oficios* en razón a la informalidad que revierte el cambio de comunicaciones entre la Unidad de Quejas y las compañías de seguros vigiladas.

De tal suerte, no existe elemento coercitivo en cabeza de la Comisión para obligar a las compañías para dar respuesta a la queja informal.

Por falta de tal elemento, esta Entidad, en busca de un acercamiento y manteniendo buenas relaciones con el sector, celebra con las vigiladas convenios donde éstas se obligan a dar atención rápida a los problemas planteados por el ente de control a instancia de los interesados.

En tal sentido, dentro del mencionado convenio, los directivos de la compañías se comprometen a crear una división o a facultar a un empleado para que, a nombre de la sociedad, brinde la atención de manera informal al caso planteado.

Es prudente aclarar que los convenios mencionados no tienen ninguna connotación

jurídica, de forma tal que, en caso de incumplimiento, no es obligante ante ninguna jurisdicción su cumplimiento, al punto de no tener acción. No obstante a las entidades vigiladas les interesa tener buenas relaciones con la Comisión y con los asegurados, por ello tiene gran importancia el cumplimiento del convenio.

La duración del término para que la compañía de seguros dé respuesta a la queja, dependerá del lugar donde ocurrió el siniestro. En tal sentido, si el siniestro ocurrió en México D. F., el término para contestar generalmente será de tres días, por el contrario, si el siniestro ocurrió fuera de esta ciudad, el término que corresponderá será de ocho días.

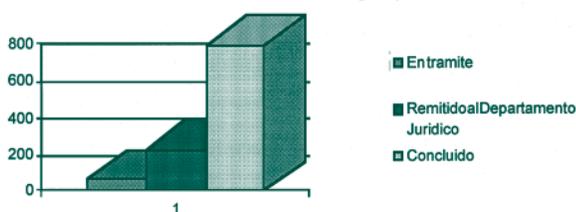
Por otra parte, la división creada o persona facultada para dar respuesta por la compañía, intercambiará con la Comisión comunicaciones informales donde expresen su criterio sobre el caso particular, con la posibilidad de que dentro de la misma Unidad, manteniendo la informalidad del caso, se le dé al interesado el concepto personal del conciliador que atendió el caso, sin que el concepto obligue a la compañía de seguros.

Cabe señalar que un elemento coercitivo en manos de la comisión es la publicación periódica de quejas presentadas ante ésta, en donde aparecen discriminadas todas las compañías.

Tal publicación hace una relación de quejas desde diferentes puntos de vista, se puede encontrar estadística desde un punto de vista de la consecuencia o resultado de la queja, donde se discriminan diferentes rangos, así, orientaciones al público, quejas en trámite, quejas solucionadas por cumplimiento, quejas turnadas al área jurídica; por ramos de seguros; por primas emitidas; por número de quejas y; por valor a que asciende los siniestros en relación con las quejas presentadas.

Los siguientes son algunos ejemplos de estadísticas publicadas:

ESTADÍSTICAS DE QUEJAS



SEGURO DE AUTOMOVILES

Compañía	Primas emitidas	Quejas	Quejas por cada \$1.000.000
Comercia América	1.032.243	20	0.019
Nacional provincial	214.012	6	0.028
Inbursa	205.110	7	0.034
Monterrey aetna	109.300	4	0.037
Tepeyac	90.663	3	0.033
AIG Interamericana	89.389	2	0.022
Atlas	71.797	3	0.042

Motivos de quejas presentadas
Mercado total

Ramo	Motivo de queja	%
Vida	Retraso en el pago de la póliza	13.73
	Rechazo por riesgo no cubierto	4.31
	Siniestro fuera de tiempo	3.53
Responsabilidad civil	Falta de documentación	5.34
	Retraso en la reparación	14.50
Automóviles	Inconformidad con el monto de indemnización	0.25
	Inconformidad con prima	3.45

No sobra anotar que tal estadística se elabora por compañías².

La etapa de queja puede terminar en tres sentidos:

El primero, denominado *asuntos solucionados*, se presenta cuando al quejoso tiene fundamento en su pretensión y las compañías cumplen con las obligaciones derivadas del contrato.

² Producto de esta publicación y de su resultado, una compañía de seguros mexicana instaló dentro de la Unidad de quejas una línea telefónica directa, por medio de la cual, previo convenio, a la aseguradora se le da la oportunidad de contestar la queja dentro de las veinticuatro horas siguientes a la presentación de la queja y, en contraprestación, la compañía, en caso de solución dentro de ese término, evita que la queja ingrese a la estadística publicable. Ahora, si el caso no tiene solución, la queja entrará a la estadística en mención.

El segundo, denominado *asuntos orientados*, se presenta cuando se da una asesoría sobre la póliza o cuando, a criterio de la Unidad, el derecho que pretende el usuario no tiene fundamento, quedando éste satisfecho con tal decisión.

El tercer sentido, denominado *asuntos orientados para la presentación de reclamación formal*, se presenta por dos supuestos: por una parte, se presenta cuando se obtiene respuesta que, en concepto del usuario, no corresponde a la realidad jurídica y conforme a su voluntad vale la pena presentar la correspondiente reclamación. El otro supuesto, se presenta cuando, a criterio de la Unidad de quejas, al usuario le asiste la razón y la compañía no responde en el mismo sentido. En este último supuesto, se dará inicio al trámite denominado *reclamación*, al cual haremos referencia más adelante.

Con lo anterior queda explicado, de manera general, el marco jurídico del funcionamiento y objetivo de la Unidad de Quejas.

La forma de presentación y el procedimiento en el trámite de una queja es el siguiente:

1. Recepción de quejas

La forma de presentación de quejas por parte del público, puede ser de manera personal, escrita, vía fax o por vía telefónica, dentro de un horario de atención entre las 9:00 a.m. a 2:00 p.m.

1.1. Quejas personales

El interesado presenta su queja informal ante la Unidad de Quejas, allí le será entregado una proforma, la cual deberá ser diligenciada en su primera parte por el interesado.

Los datos solicitados son generales, entre otros, el nombre del quejoso, que indispensablemente debe ser parte del contrato de seguro, cédula, dirección, teléfono, fax, número de póliza, compañías sobre la cual recae la queja, periodo de prescripción del seguro³.

Una vez el interesado diligencia la primera parte del formato, el funcionario asignado, que debe ser una persona con estudios en derecho, entrevista al quejoso y determina si es necesaria documentación adicional a la aportada, la cual deberá ser requerida en ese momento.

Obtenida la documentación, el funcionario tiene un término máximo de dos (2) días para comunicarse con el representante de la compañía de seguros e informarle de la presentación de la queja. El representante deberá dar su concepto informal dentro del término estipulado en el convenio firmado con la Comisión.

Una vez el funcionario asignado recibe el concepto informal de la compañía vigilada, comunica al quejoso el resultado de las gestiones, el cual puede ser en los tres sentidos señalados.

Por último, diariamente cada funcionario debe pasar un reporte de quejas terminadas e ingresar al programa las radicadas.

Si el interesado solicita, desde un principio a su caso se le dará traslado inmediato a la División de arbitraje y conciliación, dándose por agotada esta instancia.

1.2. Quejas por escrito o fax

Bajo esta forma, se recibe el escrito y se le asigna como funcionario responsable la persona que esté encargada para la recepción de fax ese día.

Al escrito recibido será recibido bajo el número de turno, pero su radicación se realiza a través de la cédula del interesado.

Una vez el conciliador lo revisa, determina si es necesario requerir información adicional al usuario, en lo cual no debe tardar más de dos días.

De no ser necesario el requerimiento, o en caso de cumplirse con lo solicitado, la Comisión se comunica con el representante de la compañía y continua con el trámite, como se explicó para la queja personal, es decir, la Unidad se comunica con el representante de la compañía.

³ Este dato es importante, puesto que por el carácter informal de este trámite hace que su presentación no interrumpa la prescripción del seguro, por tal razón, debe prestarse especial atención para interrumpir el término bajo la presentación de la reclamación.

1.3. Quejas telefónicas

Este sistema sólo opera cuando son quejas provenientes de ciudades diferentes a México D. F., puesto que cuando son quejas de personas con domicilio en esta ciudad, se sugiere que se acerquen a las instalaciones de la Comisión.

Recibida la llamada, se receptionan los datos, dependiendo del caso en particular, se requieren los documentos necesarios o se le da trámite a la queja con el representante de la compañía.

De manera general y para las tres formas de recepción, las quejas se radican bajo el número de turno, pero su identificación en el sistema se realiza a través de la cédula del quejoso o el número de identificación de la persona moral, equivale a la persona jurídica nuestra, lo cual se inscribe en un programa cargado en cada equipo de los conciliadores, a fin de que en el momento de ser solicitada alguna información, respecto de un trámite en particular, pueda ser ésta de fácil ubicación.

Por otra parte dentro de la Comisión existe una línea 9-800, totalmente gratuita, para personas que tengan dudas de seguros o fianzas o para la presentación de quejas telefónicas.

Adicionalmente, la Comisión suscribe convenios con las entidades vigiladas para que se nombre o se cree una división, que se encargará de atender las quejas de los usuarios, respetando la manera informal con que se va tratar el asunto. En caso de incumplimiento con lo contenido en el convenio, la Comisión buscará un acercamiento con el presidente de la institución para revisar el cumplimiento del convenio, sin llegar a sancionar.

Este trámite está basado sobre la buena fe de ambas partes, sin ningún elemento coercitivo diferente a la publicación periódica de quejas y a la suscripción de un convenio con las directivas de la entidad sujeta a vigilancia y control.

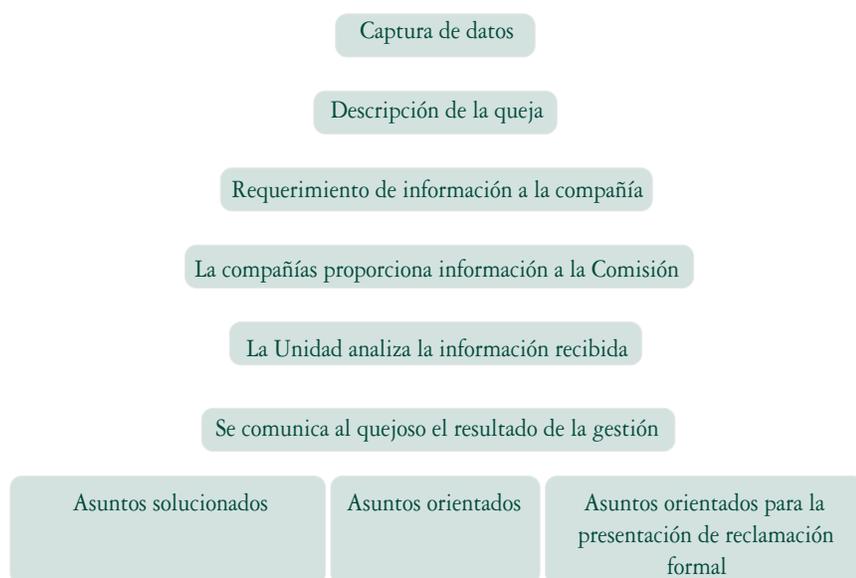
Explicada esta etapa, pasó a explicar la reclamación formal.

2. Integración de la Unidad

La Unidad de quejas esta integrada por una secretaria profesional, dos administradoras, una abogada, un contador y el director de la Unidad, quien es abogado.

El contador tiene funciones de receptor de quejas y de estudios estadísticos; las administradoras como la abogada tienen funciones de recepción de quejas.

3. Conclusiones del trámite de queja



II. QUEJA FORMAL O RECLAMACIÓN FORMAL

El fundamento jurídico de este trámite se encuentra en el capítulo segundo de la ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, específicamente en el artículo 135.

Agotado el trámite informal al que hicimos referencia en el acápite anterior, y si la unidad de Quejas considera que al beneficiario le asiste la razón, o si el beneficiario sugiere seguir con la reclamación del seguro, el escrito de queja presentado pasa a la

División de Conciliación y Arbitraje de la Comisión⁴.

Un efecto jurídico importante, consecuente a este trámite, es la inmediata interrupción al término de prescripción del seguro, lo cual no se presenta en el trámite de queja informal o de buenos oficios.

La División de Conciliación y Arbitraje deberá dar traslado de la reclamación a la compañía involucrada, naciendo para la aseguradora la obligación de dar respuesta a este escrito, de manera tal que dé contestación a cada uno de los puntos señalados en la reclamación.

Del mismo modo la División en comento cita a las partes, compañía de seguros y beneficiario del seguro, a una audiencia de conciliación.

Si la Comisión considera que el escrito presentado no es completo, podrá solicitar a la aseguradora que aclare su respuesta⁵.

Producto de la audiencia o junta de avenencia, las partes pueden conciliar, diferir, suspender, sujetarse a un compromiso arbitral, sea bajo la modalidad de estricto derecho o amigable composición.

Terminada la audiencia, en caso de no presentarse arreglo sobre la reclamación, la Comisión ordenará constituir una reserva para obligaciones pendientes de cumplir en valores de fácil realización.

Por la complejidad del trámite, considero valioso explicar detenidamente todo el procedimiento descrito.

1. Audiencia de conciliación

Teniendo en cuenta las cargas y facultades, dividiré su estudio en tres partes: cargas y facultades previas a la audiencia; cargas y facultades dentro de la audiencia; y cargas y facultades posteriores a la audiencia.

En materia de arbitraje, se divide de acuerdo con la clases de arbitraje a que hace mención la ley, es decir, la amigable composición y el estricto derecho.

1.1. Cargas y facultades previas a la junta de avenencia

1.1.1. El escrito de queja o reclamación presentado por el beneficiario o asegurado, debe ser trasladado por parte de la Comisión Nacional de Seguros a la aseguradora que ampara el riesgo.

1.1.2. La Comisión, debe notificar a la aseguradora de la fecha fijada para la celebración de la audiencia de conciliación, también llamada junta de avenencia, la cual deberá celebrarse máximo dentro de los 20 días siguientes a la presentación de la reclamación formal⁶.

1.1.3. La aseguradora deberá dar respuesta al escrito, por lo menos antes de dar inicio a la audiencia de conciliación. El incumplimiento de lo anunciado le hará acreedora de sanciones administrativas por parte de la Comisión, cuyo valor está especificado en la propia ley.

1.1.4. Según la ley, es obligatorio que el beneficiario presente la queja formal antes de dar inicio al proceso ante la jurisdicción ordinaria⁷.

⁴ El artículo 135 de la ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, obliga a que previa la presentación de una demanda ante la justicia ordinaria contra una institución vigilada, en donde exista discusión sobre un contrato de seguro, deberá agotarse el procedimiento conciliatorio.

En el sistema mexicano la reclamación formal de indemnización podrá ser presentada por la Comisión a instancia del asegurado o beneficiario.

No obstante lo anterior, cabe salvar que en los últimos días, la Suprema Corte de Justicia de México, elaboró una nueva tesis, en donde expone que no es obligatorio para el asegurado o beneficiario, agotar la vía ante la Comisión.

⁵ Tal como está diseñada la norma, esta facultad de la Comisión opera siempre y cuando no se presente un acuerdo de conciliación entre las partes dentro de la audiencia a que hacemos referencia.

⁶ En la Comisión Nacional de Bancos y Valores, entidad que ejerce las funciones de la Superintendencia Bancaria y de Valores en México, también existe la facultad conciliadora, a lo largo de esta explicación tratare de desarrollar el tema y señalar ciertas diferencias en los dos procesos de conciliación, dentro la Comisión de Seguros y en la Comisión de Bancos.

En tal sentido, en materia bancaria, no existe término legal para citar a la audiencia de conciliación.

1.2. Cargas y facultades dentro de la junta de avenencia

1.2.1. El reclamante tendrá la facultad de asistir o no a la junta mencionada. En caso de inasistencia, se entenderá que no le interesa el trámite ante esta Comisión.

1.2.2. La aseguradora está obligada a asistir a la junta, en caso de inasistencia se le multará⁸ en consideración a una tasa indicada en la ley⁹.

1.2.3. El conciliador asignado al caso deberá invitar a las partes a conciliar sus diferencias. De no ser posible la conciliación, les sugerirá que se acojan al proceso arbitral ante la Comisión.

Para el efecto, deberá levantarse un acta en donde conste la conciliación o la voluntad de las partes de acogerse al proceso arbitral¹⁰.

1.2.4. Tanto la aseguradora como el reclamante podrán expresar su voluntad de no someterse a el proceso arbitral de la Comisión. De tal suerte, deberá consignarse lo propio en una acta, a fin de que la discusión se lleve a cabo en los tribunales de la justicia ordinaria¹¹.

1.2.5. De acordar el sometimiento al proceso de arbitraje, las partes deberán definir si lo harán bajo las dos formas señaladas, es decir, la amigable composición o de estricto derecho, figuras que serán posteriormente analizadas.

1.2.6. Dentro de la junta, las partes pueden convenir que la misma se difiera, ya sea porque se encuentran en conversaciones conciliatorias o porque el reclamante necesita asesoría de un abogado.

Para este caso se fijará nueva fecha para la audiencia.

1.2.7. Las partes podrán solicitar que la audiencia se suspenda. En este caso, la Comisión no señala nueva fecha sino que se deja un término de 3 meses, pasados los cuales si el interesado no realiza ninguna actuación la Comisión podrá archivar el expediente.

1.3. Cargas y facultades posteriores a la junta de avenencia

1.3.1. Concluida la junta, sin llegar a ningún acuerdo sobre los intereses en discusión, la Comisión Nacional de Seguros, si lo considera prudente, ordenará la constitución de una reserva¹², la cual deberá realizarse dentro de los diez días siguientes a la celebración de la audiencia¹³.

La Comisión tendrá la facultad de considerar la no constitución de la reserva debido a la falta de fundamento de la reclamación del beneficiario asegurado. No obstante cuando el reclamante acuda a los tribunales o cuando las partes designen árbitro para que resuelva el conflicto, la Comisión deberá ordenar la constitución de la reserva..

1.3.2. Si el reclamante expuso dentro de la audiencia la voluntad de no someterse al proceso

⁷ En materia bancaria, no es obligatorio que el usuario de la entidad de crédito acuda a la Comisión previa la presentación de la demanda ante la justicia ordinaria.

⁸ En materia bancaria y en materia de seguros, la inasistencia de la entidad de crédito o de la compañía de seguros no conlleva consecuencias gravosas como las expuestas en el artículo 101 del código de procedimiento civil de nuestro ordenamiento, como es la presunción de que los hechos afirmados en la reclamación sean ciertos.

⁹ Inciso tercero del literal d) del numeral I del artículo 135 de la ley de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, dice "Si no compadece la institución de seguros, se hará acreedora a una multa equivalente a 100 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal...".

¹⁰ En la Comisión Nacional de Seguros existe un registro de apoderados de las compañías de seguros. No obstante, el apoderado de la compañía puede asistir con un poder especial, así no esté inscrito en el registro que anunciamos.

¹¹ A la aseguradora, como le es obligatorio asistir a la audiencia, le es dable exponer su voluntad de no someterse al proceso de la comisión dentro de la audiencia o junta de avenencia. El beneficiario, podrá fijar su voluntad sin tener que asistir a la misma junta.

¹² En materia bancaria, no es procedente ordenar la reserva.

¹³ El valor de la reserva no puede ser superior al valor asegurado en la póliza más el producto causado hasta la fecha de presentación de la reclamación a la Comisión, dejando a salvo el derecho de cobrar la diferencia a que haya lugar en relación con los intereses moratorios de la aseguradora.

arbitral, deberá presentar la demanda correspondiente ante la justicia ordinaria, dentro de los 180 días siguientes a la celebración de audiencia. En caso de no presentar la demanda, la Comisión, a instancia de la aseguradora, podrá ordenar levantar la constitución de la reserva a que se ha hecho alusión.

1.3.3. Suspendida o diferida la audiencia, en caso de haberse ordenado constituir reserva por parte de la Comisión, si el reclamante no realiza ninguna actuación dentro de los tres meses siguientes a la audiencia o si no asiste a la nueva fecha de audiencia, la aseguradora podrá solicitar que se levante la constitución de la reserva.

2. El arbitraje

La ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros otorga facultad a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para ser árbitro en conflictos surgidos entre particulares y sus vigiladas, es decir, aseguradoras o afianzadoras.

El licenciado Miguel Acosta Romero, en su obra *Nuevo Derecho Bancario*, México, Editorial Porrúa, 1997, p. 585, dice sobre esta facultad lo siguiente:

“Los tribunales arbitrales en que se constituyen ciertos órganos de la administración pública federal no tienen base constitucional, por lo que la atribución de facultades jurisdiccionales a dichos organismos puede estimarse inconstitucional.”

Sin embargo, el mismo autor aclara posteriormente:

“Únicamente serían facultades inconstitucionales aquellas que permitieran a los propios órganos arbitrales ejecutar sus propios laudos, pues tales facultades implicarían el ejercicio de la convalidación y homologación en cuanto órganos verdaderamente jurisdiccionales, lo que sí attentaría contra el orden constitucional”.

En atención a este comentario, es importante señalar que dentro de la ley general de instituciones

y sociedades mutualistas de seguros, se faculta a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a ejecutar el laudo, así:

“El laudo que condene a una empresa de seguro le otorgará para su cumplimiento un plazo de quince días hábiles a partir de la notificación, si no lo efectuare la Comisión *Nacional de Seguros y Fianzas* impondrá a la empresa una multa ...

En tal razón, no resulta muy clara la constitucionalidad de esta ley¹⁴.

2.1. Amigable composición

Bajo el arbitraje de amigable composición, deberán fijarse en el acuerdo suscrito por las partes los intereses que serán materia de arbitraje y establecer las normas de procedimiento que se deberán observar.

El árbitro tendrá facultad de fallar en equidad, sin sujeción a reglas legales. En tal sentido permite al árbitro actuar con mas flexibilidad.

Los laudos de amigable componedor no son susceptibles de recurso, en razón a que su fallo se basa en la equidad, no obstante procede a solicitud de parte la aclaración de sentencia.

En materia probatoria, el árbitro tiene plena libertad para usar los diferentes medios de prueba.

2.2. Estricto derecho

Bajo el arbitraje en estricto derecho, las partes deberán convenir el procedimiento arbitral a regir.

En caso de que las partes guarden silencio, el procedimiento será el establecido en el código de comercio.

En materia sustancial debe sujetarse completamente a la ley.

Ahora bien, el arbitraje en estricto derecho podrá ser impugnado ante los tribunales judiciales, mediante el recurso de amparo.

¹⁴ En materia bancaria, la Comisión Nacional de Bancos y Valores no tiene facultad para efectuar el laudo arbitral. Para el efecto, deberá presentarse ante la jurisdicción ordinaria.

¹⁵ Artículo 121 Constitución Política Colombiana. - Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la Ley.

En materia probatoria, el árbitro también tiene plena libertad para usar los diferentes medios de prueba.

Ahora bien, si el interesado o la compañía de seguros exponen su interés de no someterse al proceso arbitral, la discusión deberá ventilarse, como ya se dijo, ante la justicia ordinaria.

3. Conclusiones del trámite de reclamación o queja formal

Presentación de queja formal o reclamación

Traslado formal a la compañía de seguros

Contestación de compañía de seguros

Audiencia de conciliación

Conciliación, arbitraje o justicia ordinaria

Mediante este proceso de conciliación la Comisión Nacional de Seguros resuelve una gran cantidad de controversias sin que sea necesaria la actuación de la justicia ordinaria.

El caso del arbitraje presenta dudas, en razón a su constitucionalidad, no obstante los particulares acuden a él como una forma de dirimir conflictos de una manera más rápida.

Para el caso colombiano, vale la pena pensar en estudiar y analizar más detenidamente estos trámites, especialmente la queja informal, la parte de reclamación formal y la parte conciliatoria.

El artículo 116 de la Constitución Política respecto de la administración de justicia, dice:

“(…) Excepcionalmente la ley podrá atribuir función jurisdiccional a determinadas autoridades administrativas. Sin embargo no le será permitido adelantar la instrucción de sumarios ni juzgar delitos (…)”.

En tal sentido, constitucionalmente existe la posibilidad de dotar de facultades jurisdiccionales a un ente público.

Ahora bien, actualmente no existe una ley que le permita a la Superintendencia Bancaria realizar esta actividad, la conciliatoria y la arbitral, pero de expedirse una norma, esa Entidad adquirirá la facultad y quedará investida para el efecto¹⁵.

CENTRO DE DOCUMENTACION

El Departamento de Derecho Económico cuenta con el siguiente listado de tesis:

- Titularización, aspectos generales y movilización de activos en el sector inmobiliario.
- El defensor del cliente financiero.
- La fiducia mercantil y el encargo fiduciario.
- Sociedades calificadoras de valores.
- La acción de tutela para derechos económicos.
- Riesgos, costos y beneficios en las operaciones de Leasing.
- De las marcas en general y en particular de la cancelación del registro.
- El secreto bancario.
- Elementos económicos en la Constitución Política de 1991.
- Las cooperativas y su intervención en la banca colombiana.
- Los efectos jurídicos en la declaratoria de quiebra sobre el comerciante.
- Dumping, Nafta y Colombia.
- Estructura jurídica de la titularización en Colombia.
- El sector agrícola.
- Impuesto predial, una propuesta efectiva.
- El contrato de Leasing.
- La intervención extranjera en el marco del grupo andino y acuerdos internacionales para reducir el riesgo político.
- Nueva forma asociativa para el pequeño y mediano empresario colombiano frente a la apertura.
- La seguridad social en Chile.

INVESTIGACIONES

Información general sobre el área de investigaciones:

La Coordinación de Investigaciones del Departamento de Derecho Económico surgió como respuesta a la necesidad de fomentar la disciplina investigativa en alumnos y profesores.

Actualmente contamos con investigaciones en Competencia, Procedimiento de Supervisión, Derecho Económico Internacional, Medio Ambiente y Regulación Energética.

Cada Línea de Investigación cuenta con una estructura subdividida en aspectos relevantes que son desarrollados por un grupo de investigadores. Los resultados de las investigaciones se materializan en artículos, en la publicación de libros, propuestas legislativas y materiales de consulta.